



Sur la période 2005-2009, les accidents et les suicides sont à l'origine d'environ six décès sur dix chez les jeunes de 15 à 24 ans tant dans l'Ardèche et la Drôme que dans l'ensemble de la région Rhône-Alpes, les accidents de la circulation représentant la cause de décès la plus fréquente dans cette tranche d'âge.

Effectifs annuels et répartition des décès des 15 - 24 ans par cause de décès sur la période 2005 - 2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France	
	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Accident de transport	6	36,5	11	37,4	32,4	33,6		
Suicide	3	15,3	4	15,0	14,2	15,6		
Accidents de la vie courante	2	12,9	3	8,8	10,3	10,3		
Tumeurs	0	2,4	2	7,5	8,2	9,8		
Maladie du système nerveux	0	2,4	1	3,4	4,3	4,6		
Maladies de l'appareil circulatoire	1	5,9	1	2,7	3,6	4,0		
Autres causes et non définies	4	24,7	7	25,2	27,0	22,0		
Total	17	100,0	29	100,0	100,0	100,0		

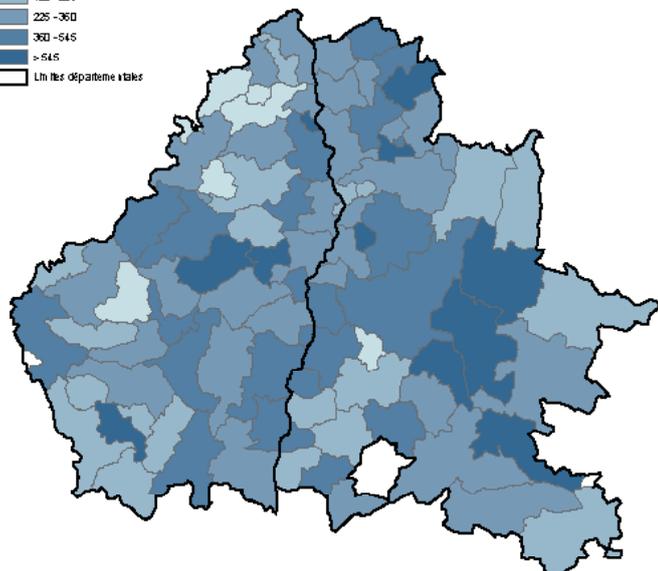
Source : Inserm (CépiDC)

En Ardèche, Drôme et Rhône-Alpes, les lésions traumatiques et les empoisonnements sont également à l'origine de plus de 20% des hospitalisations chez les jeunes hommes de 15-24 ans, mais seulement de 5% des hospitalisations des femmes du même âge, sur la période 2007-2010. Arrivent en tête des motifs d'hospitalisation chez les jeunes hommes les maladies de l'appareil digestif (environ 27% des motifs) et chez les jeunes femmes la grossesse et l'accouchement (environ 35% des motifs).

Environ 100 jeunes de 15-24 ans ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide en Ardèche sur la période 2007-2010 (188 dans la Drôme), et les taux départementaux de tentatives de suicide hospitalisées chez les jeunes sont les plus élevés de la région.

Taux bruts annuels de tentatives de suicide hospitalisées chez les 15-24 ans sur la période 2007-2010 (par code PMSI)

Taux brut de tentatives de suicide hospitalisées (pour 100 000 jeunes)



Source : PMSI

Avec 31 000 jeunes âgés de 15 à 24 ans en Ardèche et 54 000 dans la Drôme au recensement de 2009, les jeunes représentent respectivement 9,8% et 11,2% de la population totale de ces départements, parts plus faibles qu'au niveau régional (12,8%).

Bien que les jeunes se portent globalement bien, une attention particulière en termes de prévention est portée à cette population, tant pour prévenir des décès très prématurés (accidents et suicides) que pour éviter ou limiter l'adoption de comportements néfastes à la santé.

S'il est important d'intervenir sur l'ensemble des déterminants de santé, et bien en amont de l'adolescence, puisque la santé se construit dans un continuum où interagissent de nombreux facteurs socio-économiques et culturels, on constate que les démarches de promotion de la santé chez les jeunes sont largement orientées vers la prévention des conduites à risques, qu'il s'agisse de consommation de produits psychoactifs, de sexualité, ou encore de sécurité routière. Le repérage des états de mal-être, par ailleurs, participe non seulement à la prévention des comportements à risques mais également à celle des tentatives de suicide chez les jeunes.

Dans le sillage des Plans nationaux (Plan santé des jeunes en 2008, Plan national suicide en 2011...), le Schéma régional de prévention Rhône-Alpes 2012-2017 comporte plusieurs actions, reprises dans le Territoire Sud de la région, qui préconisent une approche globale de la santé et visent à limiter les souffrances psychiques et les comportements à risques chez les jeunes, notamment les consommations de produits psychoactifs. L'éducation à la sexualité et à la contraception font également partie des actions programmées dans tous les territoires de la région. Une attention particulière est portée aux jeunes en situation de vulnérabilité, comme les adolescents en échec scolaire ou les jeunes parents issus de milieux défavorisés.



1. Indicateurs de prévention chez l'adolescent et le jeune adulte

En matière d'information sur la santé, selon le Baromètre santé 2010, les jeunes Rhônealpins de 16-25 ans se déclarent plutôt bien informés ou très bien informés sur le tabac (99%), le sida (96%), l'alcool (88%), la contraception (85%) et le cannabis (78%). Ils sont moins nombreux à se déclarer bien informés sur le cancer (71%), les vaccinations (58%) ou les IST (57%), et ils ne sont que 37% à se déclarer bien informés sur la dépression.

1.1. Consommation de produits psychoactifs

Parmi les déterminants de santé, la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis...) occupe une place importante chez les jeunes en raison de son impact potentiel sur la santé, tant à court terme qu'à plus long terme. Les motifs de consommation avancés par les jeunes sont divers¹ : d'abord la « fête » (pour 80% des consommateurs d'alcool et 61% des consommateurs de cannabis), puis la « défonce » (pour 38% des consommateurs de cannabis), ou « l'habitude » (pour 47% des fumeurs). D'autres motifs sont évoqués, comme « se calmer » ou « surmonter ses difficultés » (pour le tabac et le cannabis), ou « dormir » (surtout pour le cannabis). Seuls les consommateurs de tabac, pour un tiers d'entre eux, pensent être dépendants.

Les données proviennent essentiellement de la source d'information suivante :

- L'enquête ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense)

Depuis 2000, l'OFDT (Observatoire français des drogues et toxicomanies) réalise une enquête, avec le soutien de la Direction du Service National, auprès des jeunes Français lors de la Journée Défense et citoyenneté (ex JAPD Journée d'Appel de Préparation à la Défense). La 7ème enquête nationale ESCAPAD a été menée du 14 au 22 mars 2011 dans l'ensemble des centres de la métropole et des DOM, soit 27 402 jeunes pour la métropole. Le questionnaire, auto-administré et anonyme, porte sur la santé et les usages d'une dizaine de substances psychoactives.

Selon la taille de l'échantillon régional, certaines enquêtes ESCAPAD ont pu être exploitées (avec des redressements statistiques) à un niveau infrarégional. C'est le cas de l'enquête de 2008, où l'on comptait entre 300 et 400 jeunes interrogés en Ardèche et dans la Drôme. En 2011, l'échantillon étant moins important au niveau régional, l'exploitation départementale n'est pas possible pour l'Ardèche et la Drôme.

¹ Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. OFDT, Tendances, n° 66, juin 2009

Nombre de garçons et de filles interrogés en Rhône-Alpes dans les enquêtes ESCAPAD de 2002/2003, 2005, 2008 et 2011

	Garçons	Filles	Ensemble
Rhône-Alpes 2011	1 524	1 495	3 019
Rhône-Alpes 2008	2 063	2 155	4 218
dont Ardèche	154	170	324
dont Drôme	190	190	380
Rhône-Alpes 2005	886	888	1 774
Rhône-Alpes 2002/2003	1 228	1 271	2 499

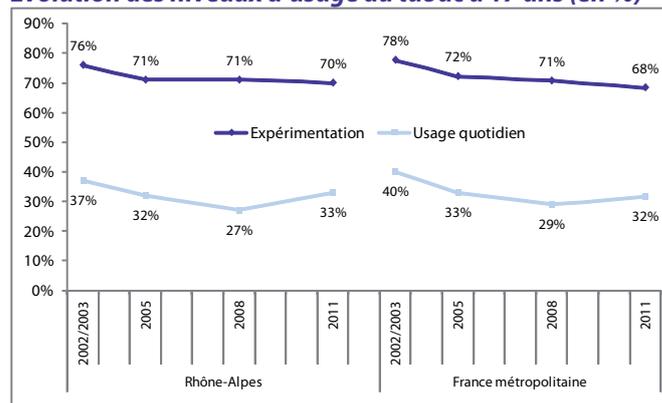
Source : OFDT, Escapad

Le tabac, moins d'expérimentation à 17 ans mais un usage régulier en hausse

Entre 2002/2003 et 2011, l'expérimentation du tabac (au moins un usage au cours de la vie) diminue constamment chez les jeunes de 17 ans, passant de 76% à 70% en Rhône-Alpes, et de 77,7% à 68,4% en France métropolitaine. Alors qu'une évolution à la baisse était également constatée au niveau de l'usage quotidien du tabac (au moins 1 cigarette par jour) entre 2002/2003 et 2008, cette évolution repart à la hausse entre 2008 et 2011, de façon plus marquée en Rhône-Alpes (hausse de 6 points) qu'au niveau national (hausse de 2,5 points).

L'âge moyen de la 1ère cigarette tend par ailleurs à être retardé au niveau national, de 13,5 ans en 2002 il est passé à 14,1 ans en 2011. Le passage au tabagisme quotidien se fait également de plus en plus tard (14,5 ans en 2002, et 15 ans en 2011). Ces dernières évolutions, parallèlement à l'augmentation récente du nombre de fumeurs quotidiens, laissent supposer que les adolescents n'auraient fait que retarder leur entrée dans le tabagisme².

Evolution des niveaux d'usage du tabac à 17 ans (en %)



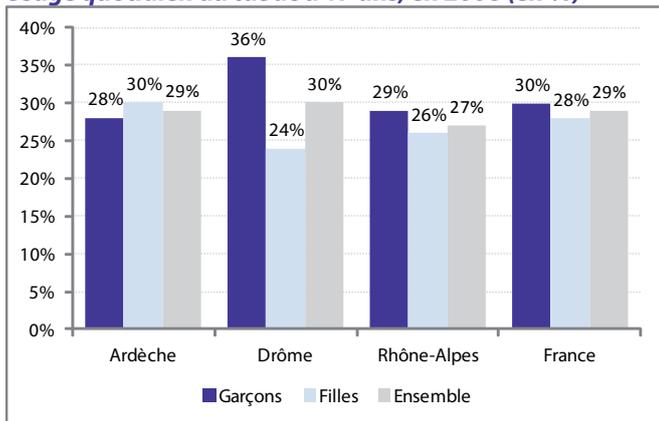
Source : OFDT, Escapad

Au niveau départemental, en 2008, l'usage quotidien du tabac à 17 ans n'est pas significativement plus élevé dans l'Ardèche et la Drôme qu'au niveau régional et national, il se situe un peu au-dessous de 30%. Les filles, qui sont un peu plus nombreuses à expérimenter le tabac que les garçons, sont généralement moins nombreuses à fumer de façon quotidienne (la situation inverse, constatée en Ardèche, n'est pas statistiquement significative). L'usage intensif de tabac

² Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. OFDT, Tendances, n° 79, février 2012

(au moins 10 cigarettes par jour) concerne également davantage les garçons que les filles (9% contre 6%, en Rhône-Alpes en 2011).

Usage quotidien du tabac à 17 ans, en 2008 (en %)



Source : OFDT, Escapad

L'alcool, une augmentation des ivresses répétées et des comportements « d'alcoolisation ponctuelle importante »

En matière de consommation d'alcool, l'expérimentation à 17 ans est beaucoup plus élevée que pour tous les autres produits psychoactifs (plus de 90% des jeunes ont déjà consommé de l'alcool à cet âge). En Rhône-Alpes, les taux d'expérimentation à 17 ans sont stables entre 2002/2003 et 2011 (94%), alors qu'une légère diminution est constatée en France (de 93,4% à 91%).

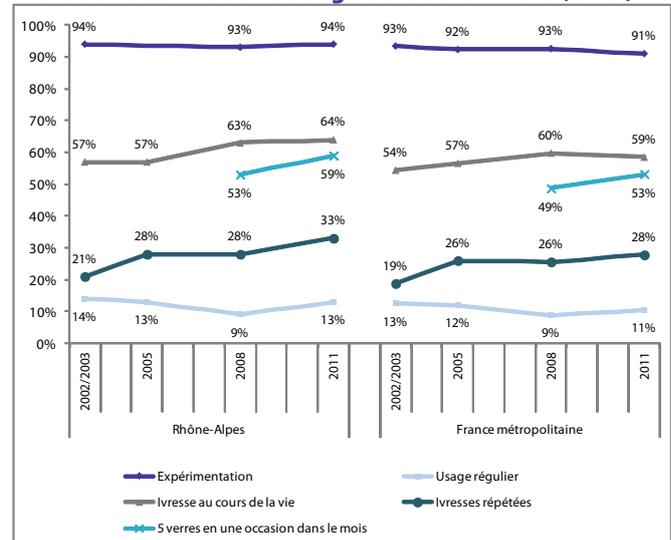
Niveaux de consommation d'alcool retenus par l'enquête ESCAPAD :

- **expérimentation de l'alcool** : au moins une consommation d'alcool au cours de la vie
- **usage régulier d'alcool** : au moins 10 consommations d'alcool dans le mois
- **alcoolisation ponctuelle importante (API)** : au moins 5 verres en une occasion dans le mois (se distingue du binge drinking anglosaxon, qui consiste à consommer dans un temps court une grande quantité d'alcool pour être ivre très rapidement)
- **ivresse au cours de la vie** : au moins une dans la vie
- **ivresse répétée** : au moins trois ivresses dans l'année.

Les niveaux d'usage régulier d'alcool sont également relativement stables dans le temps, autour de 12% des jeunes. Par contre, une évolution nettement à la hausse est constatée au niveau des ivresses et des comportements « d'alcoolisation ponctuelle importante ». En 2011, les jeunes Rhônalpins sont 64% à avoir déjà connu une ivresse (soit 7 points de plus qu'en 2002/2003) et 33% déclarent des ivresses répétées, chiffre en augmentation de 12 points par rapport à 2002/2003. De la même façon, « l'alcoolisation ponctuelle importante » (API) augmente rapidement entre 2008 et 2011 (+ 6 points en Rhône-Alpes entre les 2 enquêtes). 59% des Rhônalpins de 17 ans déclarent en 2011 avoir consommé dans le mois au moins 5 verres en une occasion, taux significativement plus élevé dans la région qu'au niveau national (53,2%).

Si l'âge de la première ivresse est resté stable au cours de la période (15,2 ans en moyenne), la structure des comportements d'alcoolisation s'est modifiée chez les jeunes, avec une API plus fréquente à la fois chez les consommateurs réguliers d'alcool (au moins 10 fois dans le mois) et chez les consommateurs plus ponctuels (1 ou 2 fois par mois).

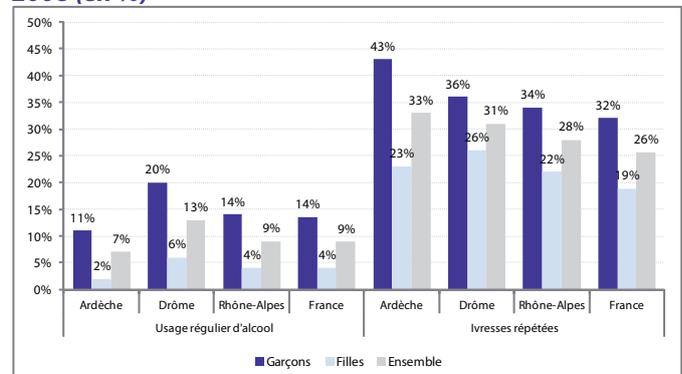
Evolution des niveaux d'usage d'alcool à 17 ans (en %)



Source : OFDT, Escapad

En 2008, au niveau départemental, l'usage régulier d'alcool apparaît plus fréquent dans la Drôme (13%) que dans l'Ardèche (7%), dans la région ou la France (autour de 9%). Les ivresses répétées sont par ailleurs plus souvent déclarées par les jeunes en Ardèche et dans la Drôme (33% et 31%) que dans la région (28%) et en France (25,6%). Les filles sont nettement moins nombreuses que les garçons à déclarer un usage régulier d'alcool ou des ivresses répétées, environ 10 points d'écart sont constatés entre les taux masculins et féminins, tant au niveau départemental que régional ou national.

Usage régulier d'alcool et ivresses répétées à 17 ans, en 2008 (en %)



Source : OFDT, Escapad

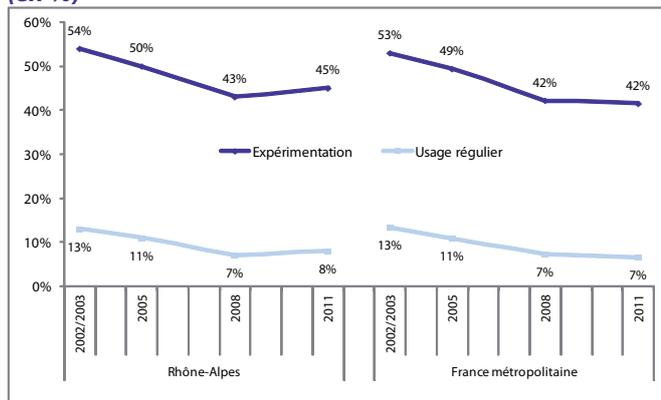
Le cannabis et les autres drogues illicites, une consommation en baisse sur 10 ans

La consommation de cannabis à 17 ans, après une tendance à la baisse entre 2002/2003 et 2008, se stabilise (voire augmente légèrement) entre 2008 et



2011 dans la région, alors qu'elle semble poursuivre sa tendance à la baisse au niveau national, tant au niveau de l'expérimentation du cannabis (au moins une consommation dans la vie) que de la consommation régulière (au moins 10 usages dans le mois). L'âge moyen d'initiation au cannabis reste stable à 15,3 ans. L'expérimentation de tous les autres produits illicites connaît également une baisse de fréquence sur la période récente, tant au niveau national qu'au niveau régional. En 2011, les jeunes Rhônalpins sont 10% à déclarer avoir expérimenté les poppers (13% en 2008), 6% les produits à inhaler, 4% les champignons hallucinogènes, 2% la cocaïne, l'ecstasy ou les amphétamines, 1% le LSD, l'héroïne ou le crack.

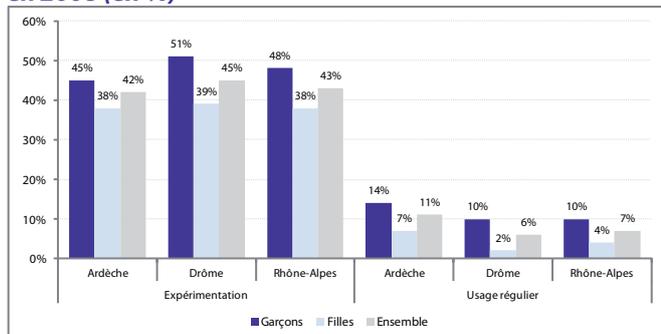
Evolution des niveaux d'usage du cannabis à 17 ans (en %)



Source : OFDT, Escapad

Les taux ardéchois et drômois d'expérimentation du cannabis à 17 ans sont équivalents en 2008 aux taux régional et national, autour de 38% chez les filles et de 45 à 51% chez les garçons. L'usage régulier du cannabis, autour de 10% chez les garçons et de 4% chez les filles en Rhône-Alpes et en France, semblent un peu plus élevés en Ardèche, sans que les différences entre le département et la région soient statistiquement significatives. Comme pour l'alcool et le tabac, l'usage régulier de cannabis concerne plus fréquemment les garçons que les filles.

Expérimentation et usage régulier de cannabis à 17 ans, en 2008 (en %)



Source : OFDT, Escapad

L'enquête ESCAPAD 2008 montrait que les usagers de cannabis utilisaient peu, à 17 ans, les dispositifs mis à leur disposition en matière d'information et d'aide à la

réduction de la consommation de cannabis. Au niveau national, seulement 2,8% des usagers quotidiens avaient déjà eu recours à un centre spécialisé et 0,2% à une ligne téléphonique d'écoute et de soutien, ces taux étant divisés par deux chez les usagers réguliers (au moins 10 usages dans le mois).

1.2. Comportements sexuels, risques et prévention

Les données proviennent essentiellement de la source d'information suivante :

► Baromètre Santé (INPES)

Depuis 1992, l'Inpes mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées «Baromètres santé», qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Ces enquêtes sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu), réalisés à l'aide du système d'interview par téléphone assistée par ordinateur (ITAO). L'enquête du Baromètre santé 2010, 5ème vague de cette étude, s'est déroulée du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010 en France métropolitaine, auprès de 27 653 personnes. L'ORS Rhône-Alpes a analysé les réponses des Rhônalpins aux enquêtes réalisées en 2000, 2005 et 2010.

Les données du Baromètre santé font l'objet d'un redressement national afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population française. De la même façon, les données régionales sont redressées sur l'âge, le sexe et la taille d'agglomération, pour obtenir un échantillon représentatif de la population rhônalpine. La taille de l'échantillon régional (environ 10% de l'échantillon national) ne permet ni une analyse infrarégionale, ni l'exploitation de certaines questions soumises à des filtres.

Taille des échantillons rhônalpins du Baromètre santé en 2000, 2005 et 2010

	15-25 ans	Ensemble*
2010	486	2 755
2005	536	3 167
2000	238	1 318

*12-75 ans en 2000 et 2005, 15-85 ans en 2010

Source : INPES, Baromètre santé

Un recours élevé à la contraception dès le premier rapport sexuel

Selon le Baromètre santé 2010, 71% des Rhônalpins de 15-25 ans avaient déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie, 51% chez les 15-19 ans et 89% chez les 20-25 ans. Ces chiffres sont stables par rapport à 2005, comme celui de l'âge moyen au 1er rapport sexuel, qui est d'environ 17 ans, (16,7 ans chez les garçons et 17,4 ans chez les filles). En Rhône-Alpes comme en France, les Baromètres santé successifs montrent une évolution favorable de la part de jeunes de 15-25 ans déclarant n'avoir utilisé aucun moyen pour éviter une grossesse lors du 1er rapport sexuel (rapport hétérosexuel), cette

part passant dans la région de 21% en 2000, à 13% en 2005 et 9% en 2010. Les plus jeunes, entre 15 et 19 ans, déclarent par ailleurs en 2010 moins souvent un 1er rapport non protégé vis-à-vis d'une grossesse (5% de ceux ayant déjà eu un rapport sexuel) que leurs aînés (11% chez les 20 et 25 ans et 15% chez les 26-29 ans).

Part des jeunes de 15-25 ans ne déclarant aucune contraception au 1er rapport sexuel (en %)

	2000	2005	2010
Rhône-Alpes	21,0	13,0	9,0
France	20,0	13,0	11,0

Source : INPES, Baromètre santé

Le principal mode de contraception utilisé par les jeunes lors du 1er rapport sexuel est le préservatif masculin. Parmi les Rhônalpins de 15-25 ans ayant déclaré en 2010 avoir utilisé un moyen de contraception, 94% déclarent comme moyen le préservatif masculin. En association ou non avec ce moyen de contraception, d'autres moyens sont utilisés lors du 1er rapport sexuel, comme la pilule, déclarée par 43% des jeunes de 15-25 ans.

Malgré un taux de contraception élevé, le recours à l'IVG ne baisse pas

La population des 15-25 ans est la principale cible des campagnes de prévention des grossesses non désirées pour plusieurs raisons : - la fertilité dans ces tranches d'âge est très élevée et le risque de grossesse en cas de rapport non protégé est donc important, - un jeune âge à la première grossesse est un facteur de risque de recours répété à l'IVG, - et enfin les conséquences psychologiques et sociales des grossesses non désirées peuvent être durablement préjudiciables³.

Parmi les Rhônalpins de 15-25 ans ayant des rapports hétérosexuels, 93,5% déclarent utiliser un moyen de contraception en 2010.

Les moyens de contraception les plus utilisés par les jeunes Rhônalpins en 2010 sont la pilule (75%) et le préservatif masculin (33%).

La contraception d'urgence, insuffisamment connue, permet de recourir à un contraceptif dans les 72 heures qui suivent un rapport non protégé. Cette «pilule du lendemain» est d'autant plus efficace qu'elle est prise tôt. La «pilule du surlendemain» a un délai plus long (5 jours). Selon le Baromètre santé, la contraception d'urgence a déjà été utilisée par 41% des jeunes femmes de 15-25 ans interrogées en 2010, en Rhône-Alpes comme en France, et environ un tiers de celles-ci l'ont utilisée plusieurs fois.

Le Norlévo® (ainsi que son générique) peuvent être délivrés sans prescription médicale par les pharmacies, les centres de planification et les infirmières scolaires du second degré (et depuis peu les universités) ; ils

peuvent être distribués de façon gratuite et anonyme aux mineures, accompagnés d'une information sur la contraception. Le nombre de boîtes de Norlévo® (+ générique + Ellaone®) remboursées par l'assurance maladie permet d'approcher partiellement le recours annuel à cette contraception d'urgence : les délivrances anonymes et gratuites par les pharmacies sont comptabilisées, mais pas celles effectuées par les centres de planification, ni celles vendues par les pharmacies sans prescription médicale aux femmes majeures. En 2012, 1 242 boîtes ont été remboursées en Ardèche par le régime général (hors sections mutualistes), et 2 415 boîtes dans la Drôme. Plus des 3/4 de ces délivrances ont été faites de façon anonyme (82% dans l'Ardèche, 81% dans la Drôme et 75% en Rhône-Alpes), et concerne donc a priori des jeunes filles mineures. Parmi les femmes bénéficiaires dont on connaît l'âge, les tranches d'âge les plus concernées sont celles des 15-19 ans et des 20-24 ans. Si l'on ajoute les délivrances anonymes à celles connues de la tranche d'âge des 15-19 ans, on obtient un pourcentage de 86% de bénéficiaires âgées de moins de 20 ans en Ardèche et 85% dans la Drôme, contre 80% en Rhône-Alpes.

Nombre de boîtes de Norlévo® (+ générique + Ellaone®) délivrées en 2012

	Effectif de l'ensemble des délivrances	Age inconnu		Effectif de l'ensemble des délivrances d'âge connu
		Effectif	% du total des délivrances	
Ardèche	1 242	1 013	82%	229
Drôme	2 415	1 958	81%	457
Rhône-Alpes	28 895	21 629	75%	7 266

Source : ARS (Assurance maladie, régime général) hors sections mutualistes

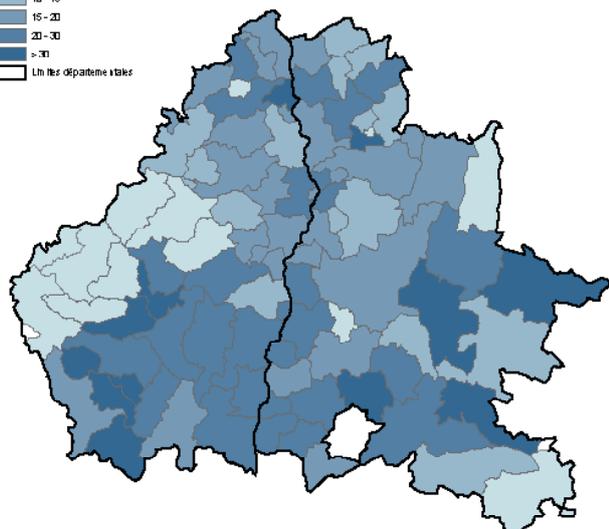
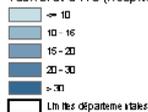
Malgré l'importance du recours à la contraception chez les jeunes Françaises et les possibilités offertes en matière de contraception d'urgence, le recours à l'IVG reste élevé. Au 31 mars 2013, de nouvelles mesures entrent en vigueur, dont la gratuité des contraceptifs pour les mineures de 15 à 18 ans (tous les contraceptifs déjà remboursés partiellement) et la prise en charge à 100% de l'IVG pour toutes les femmes.

Sur la période 2009-2010, 296 IVG annuelles ont été pratiquées chez des Ardéchoises âgées de 15-à 24 ans et 555 chez des Drômoises du même âge. Le taux de recours à l'IVG chez les 15-24 ans s'élève ainsi à 2,0% en Ardèche, à 2,1% dans la Drôme et à 1,9% dans l'ensemble de la région Rhône-Alpes. Sur la même période, 119 IVG par an ont concerné des jeunes femmes de moins de 20 ans dans l'Ardèche et 206 dans la Drôme.

³ NAVES (M.C.), SAUNERON (S.). Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Centre d'analyse stratégique. La note d'analyse, n° 226, juin 2011

Taux de recours des 15 -24 ans à l'IVG (à l'hôpital et en ville) sur la période 2009-2010 (par code PMSI)

Taux brut d'IVG (hospitalisées et médecine de ville) (pour 1 000 jeunes femmes)



Sources : PMSI, ARS (Assurance maladie, tous régimes)

Sur la période 2007-2010, 587 accouchements par an ont été constatés chez des Ardèchoises de 15-24 ans (dont 70 chez des moins de 20 ans et 13 chez des mineures) contre 1 082 chez des Drômoises de 15-24 ans (dont 143 chez des moins de 20 ans et 28 chez des mineures). Le taux d'accouchement chez les jeunes femmes de 15-24 ans est plus élevé dans l'Ardèche et la Drôme que le taux régional (respectivement 3,9% et 4,1% contre 3,2%, sur la période 2007-2010).

Le préservatif, protection contre les infections sexuellement transmissibles

Le risque de contracter ou de transmettre une IST (infection sexuellement transmissible) augmente avec le nombre de partenaires. Selon le Baromètre santé 2010, les situations de multipartenariat récent (au moins deux partenaires au cours des 12 derniers mois) sont plus fréquentes chez les Rhônalpins de 15-25 ans (29%) que chez ceux de 15-54 ans (17%). Le multipartenariat se rencontre davantage chez les plus jeunes d'entre eux : 42% des 15-19 ans contre 23% des 20-25 ans, et davantage chez les hommes de 15-25 ans (41%) que chez les femmes du même âge (16%).

En 2010 dans la région, ce sont les 15-25 ans qui déclarent le plus fréquemment avoir eu une maladie sexuellement transmissible au cours des 5 dernières années : 9,4%, cette proportion baissant de moitié dans les classes d'âge suivantes (26 à 44 ans).

Les hospitalisations pour IST (hors VIH) concernent peu de jeunes de 15-24 ans : 19 en moyenne par an en Ardèche et 32 dans la Drôme, sur la période 2007-2010.

Selon les données du réseau RésIST, les 15-24 ans représentaient 26% des 86 cas de syphilis récente déclarés en 2011 en Rhône-Alpes, et 51% des 124 cas de gonococcies déclarés, avec dans les deux cas une très forte majorité masculine. Le réseau Rénago, avec 247 cas de gonococcie décrits en 2011 dans la région,

confirme que les 20-24 ans représentent plus de la moitié de ces cas, avec environ 4 fois plus d'hommes que de femmes.

Parmi les IST, seule l'infection à VIH fait l'objet d'une notification obligatoire, dont les données sont disponibles au niveau départemental. Parmi l'ensemble des découvertes de séropositivité VIH déclarées de 2003 à 2011, la part des 20-29 ans représente 22% des cas en Ardèche (10 cas sur 45), 14% dans la Drôme (12 cas sur 93), contre 23% en Rhône-Alpes et en France.

1.3. Vaccinations

Les données proviennent essentiellement des sources d'information suivantes :

- L'enquête triennale de santé en milieu scolaire

Cette enquête est réalisée depuis 1999 alternativement en grande section de maternelle, en CM2 et en classe de 3ème. Elle est menée par la DREES du Ministère de la santé, la DGESCO et la DEPP du Ministère de l'Éducation nationale, avec le soutien de la DGS et de l'InVS. Les résultats de la dernière enquête exploitée (2003-2004) auprès des élèves de 3ème, du fait de la taille de l'échantillon (7 229 élèves, dont 3 610 garçons et 3 619 filles), ne peuvent être exploités qu'au niveau national ou au niveau des inter-régions (ZEAT) pour certaines questions - la ZEAT Centre-Est regroupant Rhône-Alpes et Auvergne.

- Les remboursements de vaccins ou de traitements par le régime général de l'assurance maladie.

Il existe peu de données sur la couverture vaccinale des adolescents et jeunes adultes⁴. L'enquête du Baromètre santé permet, au niveau national, d'appréhender les opinions sur la vaccination et les motivations à se faire vacciner. Selon le Baromètre 2010, les Rhônalpins de 15-19 ans et de 20-25 ans sont les deux tranches d'âge se déclarant le plus souvent « très favorables » ou « plutôt favorables » à la vaccination : respectivement 79% et 70%, cette proportion baissant ensuite, jusqu'à 53% chez les 65-74 ans. Les 15-25 ans ne sont par contre que 57% à avoir le sentiment d'être bien informés sur les vaccinations. Ce sont les plus jeunes, les 15-19 ans, qui déclarent le plus souvent être à jour dans leurs vaccins avec certitude, 83% contre 60% chez les 15-85 ans.

Selon les recommandations du HSCP⁵ en vigueur fin 2012, les vaccinations pour un adolescent sans risque spécifique sont les suivantes :

- DTP (diphtérie, tétanos, polio) rappels à 11-13 ans puis à 16-18 ans, vaccination obligatoire

⁴ Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. InVS, octobre 2012

⁵ Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique. BEH, n° 14-15, avril 2012

- Coqueluche acellulaire : rappel à 11-13 ans ou rattrapage à 16-18 ans
- Hépatite B : 3 doses avant l'âge de 18 mois ou rattrapage 2 doses jusqu'à 15 ans révolus
- Méningocoque C : 1 dose avant 2 ans ou rattrapage 1 dose jusqu'à 24 ans révolus
- ROR (rougeole, oreillons, rubéole) : 2 doses avant 2 ans ou rattrapage (1 ou 2 doses) pour les personnes nées après 1980
- Papillomavirus humains (HPV) : 3 doses chez les filles de 14 ans, ou rattrapage (3 doses) chez les jeunes filles de 15 à 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle. Le HSCP recommande désormais (avis du 28/09/2012) de pratiquer cette vaccination entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage avant 20 ans.

En mars 2013, un nouveau calendrier vaccinal a été diffusé⁶. Ce nouveau calendrier (*cf annexe*), à des fins de simplification, modifie les dates de vaccination ou de rappels pour certains vaccins et supprime les rappels à l'âge de 16-18 ans.

Une vaccination insuffisante chez les jeunes

Les adolescents français de classes de 3ème, enquêtés en 2003-2004 et âgés de 15 ans en moyenne, sont globalement insuffisamment vaccinés : seuls 80,5% ont reçu la totalité des doses recommandées pour le DTP, 57,4% pour la coqueluche et 42,4% pour l'hépatite B. La vaccination ROR semble mieux suivie, avec presque 94% d'élèves vaccinés pour la 1ère dose, pour un objectif de 95%, et plus de 61% pour la seconde dose (alors que la recommandation de la 2ème dose n'a été introduite au calendrier vaccinal qu'en 1996). Les données disponibles au niveau des ZEAT indiquent que la couverture vaccinale des adolescents de la ZEAT Centre-Est (Rhône-Alpes/Auvergne) est légèrement inférieure à celle de la France en matière de ROR (2 doses) et d'hépatite B.

Couverture vaccinale des adolescents français de 3ème en 2003-2004 (en %)

Taux de couverture		
DTP	80,5%	
Coqueluche	57,4%	
Hépatite B	42,4%	
	1ère dose	2ème dose
Rougeole	93,9%	65,7%
Rubéole	93,7%	65,5%
Oreillons	93,7%	61,1%

Source : DREES, enquête triennale de santé en milieu scolaire

La Ville de Valence, à partir de son fichier vaccinal, estime en 2011 la couverture vaccinale des 10-20 ans de Valence (2 837 individus présents dans le fichier) à :

- 90% (au moins une dose) pour le vaccin DTCPolio (diphtérie tétanos coqueluche polio), 78% pour les 3 doses
- 28% pour le vaccin Hépatite B
- 73% (1 dose) pour le vaccin ROR, et 44% pour les 2 doses
- 6% pour le vaccin Méningocoque C (vaccin récent conseillé depuis 2010).

Les épidémies récentes de rougeole liées à l'insuffisance de la couverture vaccinale

Les épidémies de rougeole, qui ont sévi en France et tout particulièrement en Rhône-Alpes entre 2008 et 2011, ont montré l'insuffisance de la couverture vaccinale en matière de rougeole. En Rhône-Alpes, les départements de l'Ardèche et de la Drôme, avec des taux respectifs de 176 cas et de 146,6 cas pour 100 000 habitants, font partie, avec la Savoie et la Haute-Savoie, des départements les plus touchés par l'épidémie de 2010-2011.

Nombre de cas (et taux* d'incidence) de la rougeole lors des vagues épidémiques de 2008 à 2011

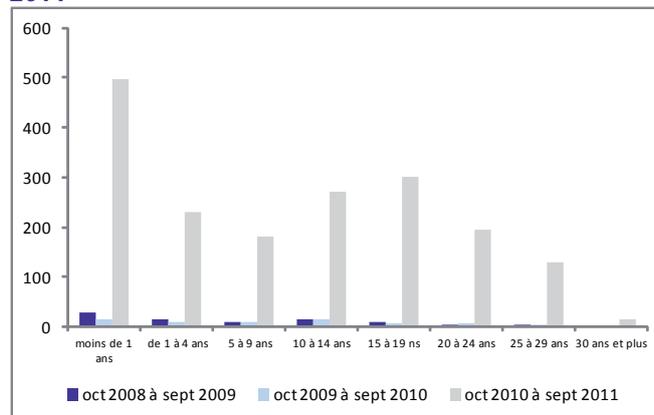
	oct.08 - sept.09	oct.09 - sept.10	oct.10 - sept.11
Ardèche	5 (1,6)	28 (8,9)	552 (176,0)
Drôme	6 (1,2)	34 (7,1)	707 (146,6)
Rhône-Alpes	267 (4,3)	207 (3,4)	6 037 (97,9)

*taux pour 100 000 h

Source : CIRE Rhône-Alpes, données de déclaration obligatoire

Lors de ces épidémies de rougeole, les jeunes Rhônalpins de 15-19 ans ont constitué la tranche d'âge présentant le taux d'incidence le plus élevé (hors enfants de moins d'un an, non encore vaccinés).

Taux* d'incidence de la rougeole en Rhône-Alpes, par tranche d'âge, lors des vagues épidémiques de 2008 à 2011



*taux pour 100 000 h

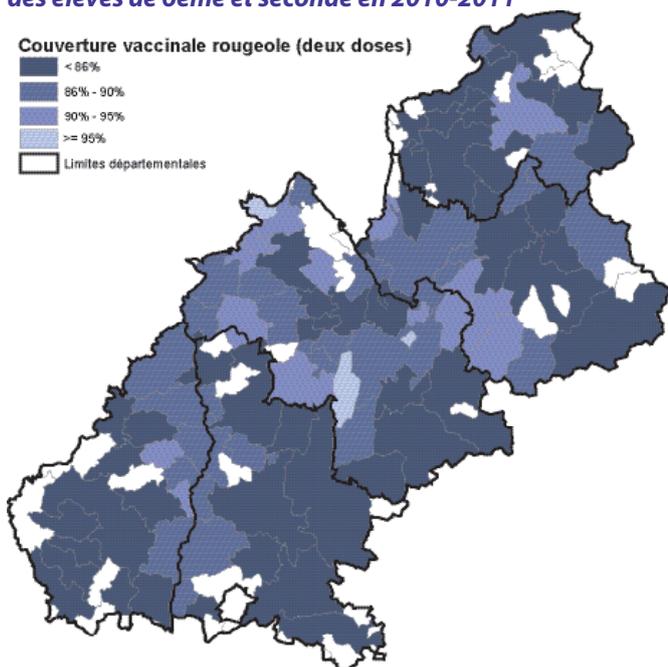
Source : CIRE Rhône-Alpes, données de déclaration obligatoire

Les services de santé scolaire ont réalisé durant l'année 2010-2011 une enquête nationale de couverture vaccinale rougeole auprès des élèves des classes de 6ème et de seconde. La carte de couverture vaccinale rougeole des élèves de 6ème et de seconde, élaborée par le Rectorat de Grenoble, montre une insuffisance de

⁶ Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. BEH, n° 14-15, avril 2013

couverture vaccinale en 2010-2011 dans de nombreux bassins de vie d'Ardèche et de Drôme.

Couverture vaccinale rougeole (2 doses) par bassin de vie des élèves de 6ème et seconde en 2010-2011



Source : CIRE Rhône-Alpes, données de déclaration obligatoire

Concernant les élèves des classes de seconde, les taux de couverture vaccinale rougeole (2 doses) constatés dans l'Ardèche et dans la Drôme sont inférieurs au taux de l'académie de Grenoble⁷, et la part d'élèves non vaccinés contre la rougeole est plus importante dans ces départements que dans l'académie.

Taux de couverture vaccinale rougeole en classe de seconde, en 2010-2011

	Nombre d'élèves dans les établissements participant	Taux* de participation (en %)	Couverture vaccinale 2 doses (en %)	Non vaccinés (en %)
Ardèche	2 299	75,1	81,9	5,7
Drôme	3 536	83,9	82,6	5,9
Académie de Grenoble	24 403	81,8	85,2	5,1

* Taux de participation des élèves (en %), rapporté au nombre d'élèves des établissements participant à l'enquête

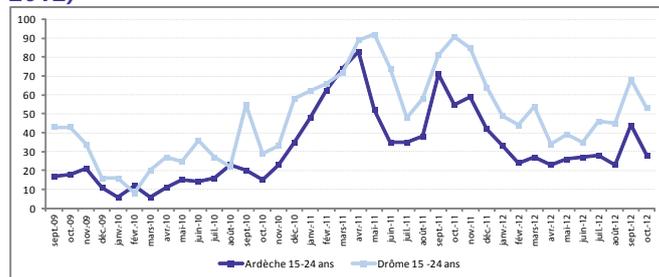
Source : Rectorat de Grenoble

Plusieurs communications au niveau régional ou national ont rappelé à partir de fin 2010 les recommandations vaccinales et le nécessaire rattrapage de vaccination anti-rougeoleuse pour les personnes nées après 1980. Les données d'assurance-maladie montrent que ces recommandations ont été suivies d'effet en Rhône-Alpes chez les 15-24 ans, puisque les remboursements de vaccins ont connu

⁷ Couverture vaccinale contre la rougeole des élèves de sixième et seconde scolarisés dans l'académie de Grenoble en 2010-2011. BEH, n°3, 22/01/2013, p 21-26

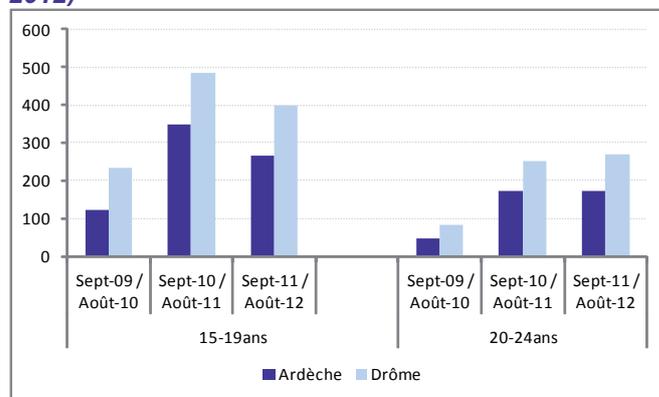
une nette augmentation en 2011 dans cette tranche d'âge, augmentation encore plus importante chez les 15-19 ans que chez les 20-24 ans.

Evolution du nombre de boîtes de vaccin rougeole remboursées à des jeunes de 15-24 ans (août 2010-octobre 2012)



Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

Nombre de boîtes de vaccin rougeole remboursées par tranche d'âge et année scolaire (septembre 2009 à août 2012)



Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV), en prévention du cancer du col de l'utérus

La vaccination HPV a été introduite dans le calendrier vaccinal en décembre 2006 et remboursée à partir de juillet 2007. Cette vaccination a pour objectif d'immuniser les jeunes filles avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV, elle ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin, mais vient renforcer les mesures de prévention.

En Rhône-Alpes, selon les données d'assurance maladie portant sur les deux années 2011-2012, 36 202 jeunes filles âgées de 14 à 23 ans ont bénéficié d'au moins un remboursement de vaccin HPV (Gardasil ou Cervarix), dont 44% avec une seule dose remboursée, 26% avec deux doses et 30% avec trois doses. Environ 94% des jeunes filles bénéficiaires d'au moins un remboursement de vaccin HPV sont dans la tranche d'âge ciblée par les recommandations (soit 14-23 ans), tant dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes. Les recommandations ont évolué fin 2012, et conseillent désormais une vaccination entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage avant 20 ans.

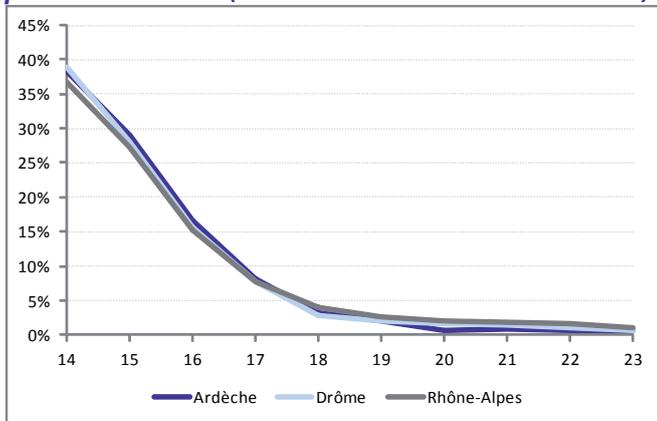
Effectif des bénéficiaires (filles de 14-23 ans) d'au moins une délivrance de vaccin HPV sur la période 2011-2012

	Effectif des 14-23 ans
Ardèche	1 433
Drôme	2 604
Rhône-Alpes	36 202

Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

Un rattrapage de vaccination s'effectue après l'âge recommandé (14 ans), puisque seulement un peu plus d'un tiers des bénéficiaires sont âgées de 14 ans. La part des 15 ans est encore importante (27% des bénéficiaires) mais les 16 ans ne représentent plus que 15% des bénéficiaires et les 17 ans 7% des bénéficiaires.

Age de la première délivrance d'un vaccin HPV sur la période 2011-2012 (en % des bénéficiaires de 14-23 ans)



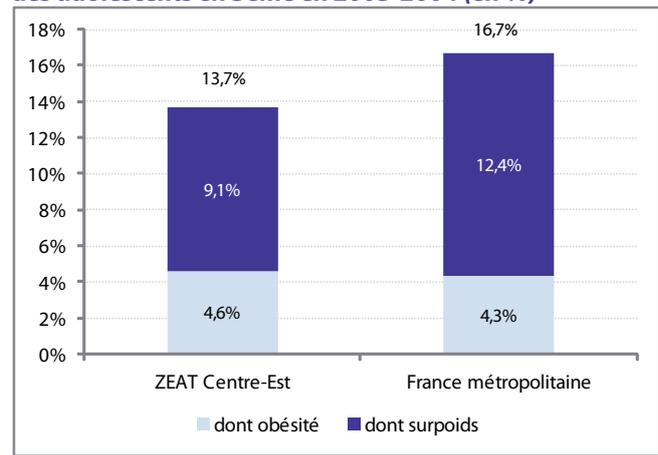
Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

1.4. Surcharge pondérale, hygiène de vie

Un adolescent de 15 ans sur six en surcharge pondérale

Selon l'enquête triennale de santé scolaire menée en 2003-2004 dans les classes de 3ème, au niveau national 16,7% des élèves sont en surcharge pondérale (17,4% des garçons et 15,9% des filles) et 4,3% sont obèses (4,8% des garçons et 3,9% des filles). La ZEAT Centre-Est (Rhône-Alpes/Auvergne) présente des taux proches des taux nationaux pour la surcharge pondérale (13,7% des élèves) et l'obésité (4,6%). Dans cette ZEAT comme au niveau national, la prévalence de l'obésité aurait augmenté d'un point entre 2000-2001 et 2003-2004. Le gradient social est particulièrement marqué pour cet indicateur, qui varie au niveau national de 9,8% chez les enfants de cadres à 23,4% chez ceux dont le père est ouvrier non qualifié.

Prévalence de la surcharge pondérale (surpoids + obésité) des adolescents en 3ème en 2003-2004 (en %)



Source : Enquête triennale de santé scolaire

Selon les données déclaratives du Baromètre santé 2010, 17,5% des Rhônalpins de 15-25 ans seraient en surcharge pondérale (11,9% en surpoids et 5,6% obèses), chiffres proches des taux nationaux.

Peu de données sont disponibles sur le comportement alimentaire des adolescents et des jeunes adultes. Selon les enquêtes nationales (ENNS 2006-2007, Baromètre santé nutrition 2008) les jeunes consomment peu de fruits et légumes mais beaucoup de boissons sucrées non alcoolisées, particulièrement les garçons.

En 2008, la classe d'âge des 19-25 ans est celle qui consomme le moins souvent 5 portions de fruits et légumes par jour (3% des garçons et 7,3% des filles, contre des taux chez les 12-75 ans de 10,7% des hommes et 13% des femmes).

Selon l'enquête ENNS de 2006-2007, les hommes de 18-29 ans sont les plus gros consommateurs de boissons sucrées non alcoolisées, ils en consomment en moyenne 300ml par jour, contre 150ml pour les femmes du même âge, ces proportions baissant ensuite fortement chez les 30-54 ans (73ml chez les hommes et 60ml chez les femmes).

Un sommeil problématique chez les jeunes

Selon l'enquête européenne HBSC 2010⁸, environ quatre jeunes Français de 15 ans sur dix peuvent être considérés en dette de sommeil (plus de 2 heures d'écart de temps de sommeil entre les nuits avec ou sans classe le lendemain) et un quart des jeunes ont un temps de sommeil trop court (moins de 7 heures les veilles de classe). La pratique de certaines activités avant le coucher est directement corrélée à un temps de sommeil plus court, c'est le cas de toutes les activités avec écran : télévision, ordinateur, console de jeux ou téléphone portable équipé d'Internet.

Les jeunes Rhônalpins de 15-25 ans interrogés pour le Baromètre santé 2010 sont par ailleurs 44% à

⁸ LEGER (D.) La chute du temps de sommeil au cours de l'adolescence : résultats de l'enquête HBSC 2010 menée auprès des collégiens. BEH, n° 44.45, 20/11/2012

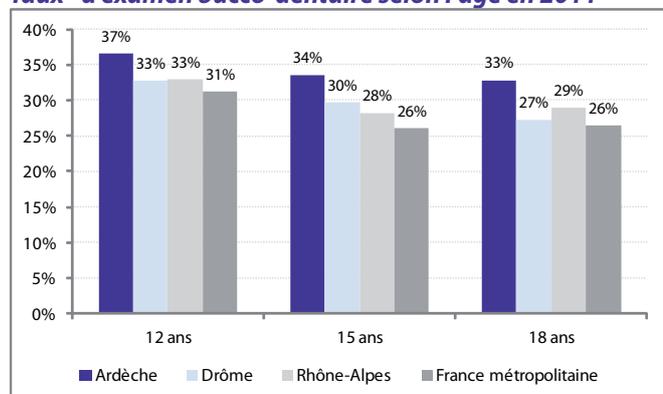
déclarer avoir eu des problèmes de sommeil dans les huit derniers jours, 31% «un peu de problèmes» et 13% «beaucoup de problèmes». Ces chiffres sont comparables aux chiffres nationaux, et proches des taux observés dans la population générale.

Une hygiène bucco-dentaire chez les jeunes très liée au milieu socioéconomique familial

Selon l'enquête triennale de santé scolaire menée en 2003-2004 dans les classes de 3ème, 52,2% des adolescents français n'ont aucune carie et 4,5% ont au moins deux dents cariées non soignées. Ces indicateurs sont fortement corrélés à la catégorie socioprofessionnelle des parents, 0,5% des enfants de cadres ont au moins deux dents cariées non soignées contre 8,5% des enfants dont le père est ouvrier non qualifié. Le Centre-Est représente la ZEAT métropolitaine où le port d'un appareil dentaire en classe de 3ème est le plus élevé (35%).

Dans le cadre du programme « M'T dents », l'Assurance maladie propose un examen bucco-dentaire (EBD) gratuit, sans avance de frais, aux enfants et aux jeunes âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En 2011, cet examen a été remboursé à 34% des jeunes de 15 ans bénéficiaires du régime général en Ardèche, contre 30% dans la Drôme, 28% en Rhône-Alpes et 26% en France. Le taux d'EBD remboursés à 12 ans, 15 ans et 18 ans est légèrement plus élevé dans l'Ardèche que dans la Drôme, la région Rhône-Alpes et la France.

Taux* d'examen bucco-dentaire selon l'âge en 2011



*taux pour 100 enfants bénéficiaires du régime général
Source : CPAM 07-26

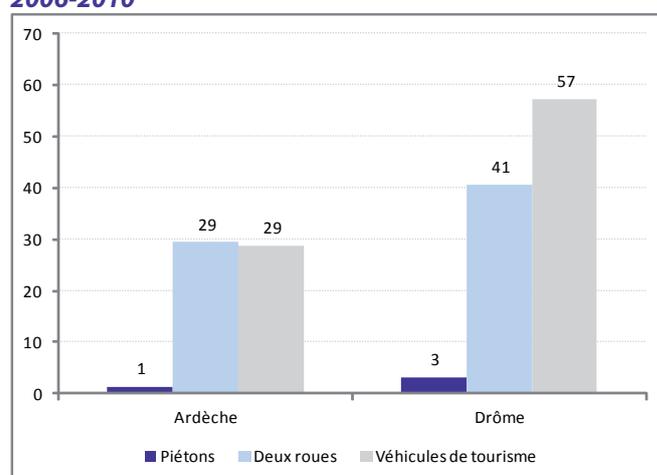
1.5. Accidents de la circulation

Sur la période 2000-2011, toutes les classes d'âge ont bénéficié d'une baisse régulière du nombre de décès par accident de la route, baisse un peu plus importante chez les jeunes (- 59,3% chez les 15-17 ans et - 53,4% chez les 18-24 ans) que dans l'ensemble de la population (- 51,5%). Malgré cette évolution favorable, les 18-24 ans restent en 2011 la classe d'âge présentant le sur-risque le plus élevé de décès par accident de la route, avec un risque relatif 2,3 fois supérieur à la moyenne, les 15-17 ans ayant un risque égal à la moyenne. Parmi les accidentés de 18-24 ans, la part des femmes est faible : 17% des tués et 27% des blessés hospitalisés.

La présence d'alcool est par ailleurs plus souvent constatée dans les accidents corporels des 18-24 ans que dans ceux tous âges confondus, surtout pour les conducteurs de véhicules de tourisme (8,5% contre 6,6%).

Sur la période 2006-2010, parmi les victimes graves (tués ou blessés graves) âgées de 15 à 24 ans en Ardèche, 45% se déplaçaient en deux roues, contre 39% dans la Drôme et 47% dans la région. L'importance de ce mode de déplacement parmi les accidentés est caractéristique des jeunes de 15-24 ans, les deux roues ne représentant que 37% des victimes plus âgées (25 ans et plus) en Ardèche, 25% dans la Drôme et 31% en Rhône-Alpes.

Effectif moyen annuel de victimes graves* âgées de 15-24 ans selon le mode de déplacement sur la période 2006-2010



Source : Setra

*Victimes graves = tués + blessés graves.

Interrogés sur le port du casque en deux roues, près de 90% des Rhônalpins de 15-25 ans déclarent avoir porté un casque lors de leur dernière utilisation d'un deux-roues motorisé, mais ce taux tombe à 17% chez les cyclistes de 15-25 ans (Baromètre santé 2010).

1.6. Mal-être, idées suicidaires

Selon le Baromètre santé 2010, 3,8% de Rhônalpins de 15-25 ans déclarent avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois (contre 3,1% des Français du même âge), et 4,6% déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (contre 4,3% au niveau national). Les pensées suicidaires, comme les tentatives de suicide, se rencontrent davantage chez les 15-19 ans que chez les 20-25 ans et davantage chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

Le département de l'Ardèche, et plus encore celui de la Drôme, sont particulièrement concernés par les tentatives de suicide (TS) hospitalisées chez les jeunes de 15-24 ans. Ce sont les départements présentant les taux de TS hospitalisées les plus élevés de la région Rhône-Alpes sur la période 2007-2010 (32,4 pour 10 000 jeunes de 15-24 ans en Ardèche, 34,6 dans la

Drôme).

Effectifs et taux bruts d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les 15-24 ans sur la période 2007-2010

	Effectifs annuel	Taux
Ardèche	179	32,4
Drôme	188	34,6
Rhône-Alpes	1 854	23,5

*taux pour 10 000 jeunes

Source : PMSI

2. Offre de prévention et accès aux soins chez l'adolescent et le jeune adulte

Pour l'adolescent et le jeune adulte, à côté d'une offre non spécifique à cette tranche d'âge (médecins généralistes, gynécologues, dentistes, centres de planification...), il existe des structures dédiées à la prévention ou à la prise en charge psychologique, telles que la médecine scolaire et universitaire, les Points écoute, les maisons des adolescents... De nombreux autres acteurs, non professionnels de la santé, sont susceptibles d'intervenir en prévention chez les jeunes : les Missions locales jeunes, les centres sociaux, le personnel éducatif des collèges et lycées, le personnel de la protection judiciaire de la jeunesse, les associations de prévention...

2.1. Professionnels de santé libéraux

Les médecins généralistes sont les professionnels de santé les plus sollicités par les jeunes, à l'occasion soit d'une affection, le plus souvent bénigne, soit de la délivrance d'un certificat médical d'aptitude au sport. En 2010, environ 88% des jeunes de 15-24 ans en Drôme et en Ardèche ont consulté un médecin généraliste au moins une fois dans l'année, contre 85% en Rhône-Alpes. Ce recours est moindre dans les zones les plus rurales et isolées.

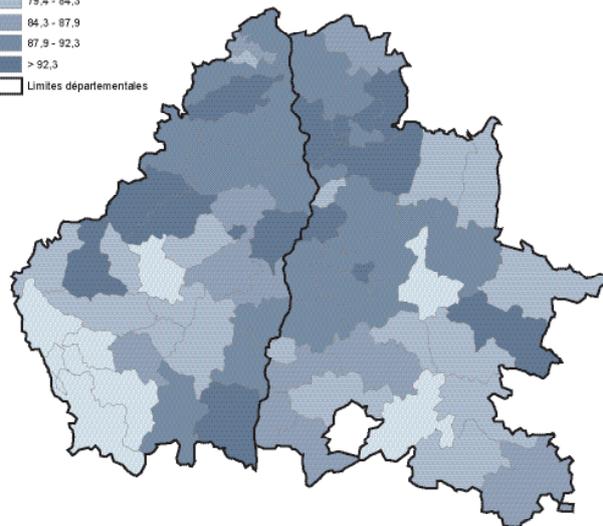
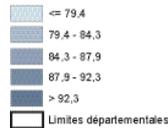
Taux de recours aux praticiens chez les jeunes de 15-24 ans en 2010 (en %)

	Médecin généraliste	Dentiste	Gynécologue
Ardèche	87,7	25,1	22,7
Drôme	87,5	27,4	18,3
Rhône-Alpes	84,8	25,9	21,6

Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

Taux de recours aux médecins généralistes chez les jeunes de 15-24 ans en 2010 (par canton)

Taux de recours aux médecins généralistes (en%)

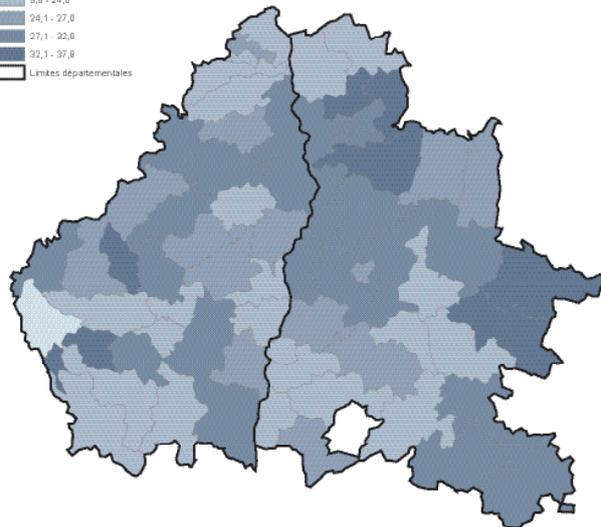
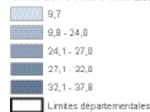


Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

Environ un jeune de 15-24 ans sur quatre a consulté au moins une fois un dentiste au cours de l'année 2010 en Rhône-Alpes. Le recours des 15-24 ans **au dentiste** est légèrement plus élevé dans la Drôme (27,4%) que dans la région (25,9%) et dans l'Ardèche (25,1%).

Taux de recours des 15-24 ans aux dentistes en 2010 (par canton)

Taux de recours aux dentistes (en%)

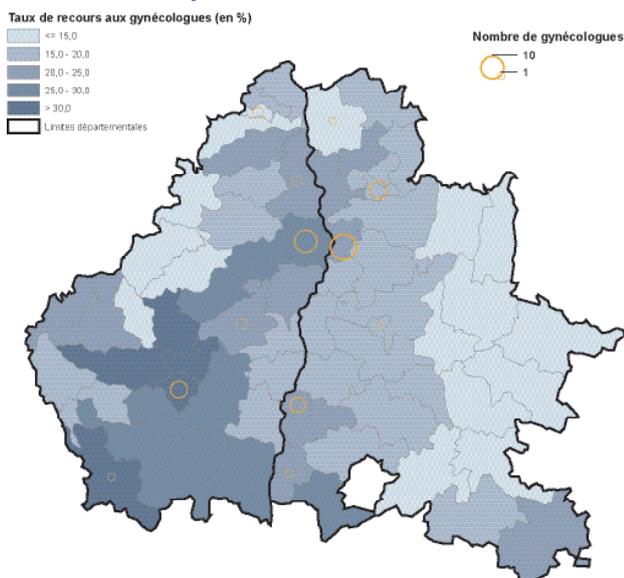


Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

Le recours à un **gynécologue libéral** concerne 22% des jeunes filles de 15-24 ans en Rhône-Alpes, avec une assez forte disparité territoriale qui ne s'explique pas seulement par la présence ou non d'un gynécologue sur le territoire. La Drôme présente des taux de recours plus bas que la moyenne régionale dans un grand nombre de cantons, à l'inverse du sud de l'Ardèche où les taux de recours sont plus élevés que la moyenne régionale.



Taux de recours aux gynécologues chez les jeunes de 15-24 ans en 2010 (par canton)



Source : ARS (Assurance maladie, régime général)

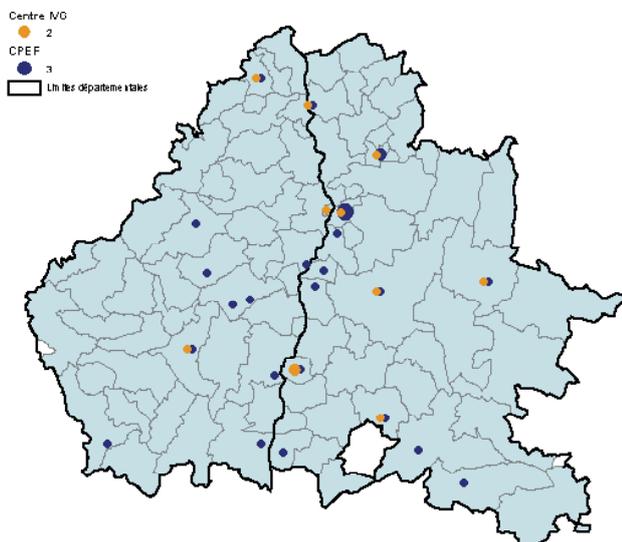
2.2. Centres de planification et d'éducation familiale et centres IVG

Les CPEF (centres de planification et d'éducation familiale) proposent à tout public des consultations de contraception, gratuites pour les mineures et pour des femmes non assurées sociales, ainsi que des actions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale. Lieux de consultation médicale, d'accueil, d'information et d'écoute, ils répondent aux demandes sur la contraception mais également sur les infections sexuellement transmissibles dont le sida.

Les CPEF, de statuts divers (hospitaliers, associations, collectivités locales...), sont soit des services des Conseils généraux soit des centres ayant passé convention avec les Conseils généraux.

En 2010, on compte 11 CPEF dans l'Ardèche et 16 dans la Drôme. Les centres d'IVG sont au nombre de 4 dans l'Ardèche et de 6 dans la Drôme.

Établissements pratiquant les IVG et CPEF en 2010



Sources : SAE, Conseils généraux

2.3. Dispositifs dédiés aux jeunes

Les Points d'accueil et d'écoute des jeunes (PAEJ) sont des structures de proximité ayant une fonction préventive, d'accueil, d'écoute et de soutien, qui s'adressent à la fois aux jeunes en difficulté et à leurs parents. Ces Points écoute proposent des entretiens avec des psychologues et une orientation si nécessaire vers d'autres professionnels. Il existe deux Points écoute jeunes en Ardèche (Annonay et Aubenas), un Point Relais Oxygène à Valence et un Point Ecoute Jeunes à Romans.

En 2011, les psychologues du **Point Relais Oxygène** de Valence ont réalisé 1 080 entretiens, dont 495 concernaient des jeunes (avec une moyenne de 3 entretiens sur 3 mois), 375 des parents (avec une moyenne de 2 entretiens sur 1 mois), 210 des professionnels et des bénévoles. 21% des jeunes accueillis sont âgés de 13 à 15 ans, 51% de 15 à 18 ans et 28% de 18 à 25 ans. Les difficultés relationnelles arrivent en tête des motifs d'orientation vers le Point Relais Oxygène, suivies des difficultés affectives et sexuelles, des situations de rupture, des difficultés scolaires, des violences subies ou agies, des tentatives de suicide ou dépression, des consommations d'alcool/cannabis/médicaments, des problèmes de santé mentale.

Le Point Relais Oxygène fait partie de l'**Espace Santé Jeunes**, rattaché à la Ville de Valence. Cet Espace est notamment le service de médecine préventive et de promotion de la santé pour les étudiants du Pôle Universitaire Valentinois et pour les jeunes en recherche d'emploi (Mission locale, Pôle Emploi, organismes de formation). Il devrait évoluer vers une mission de centre de santé. Il propose une écoute et des conseils, des bilans de santé, des consultations de planification, des visites de médecine du sport, une aide au sevrage tabagique, une formation au secourisme, des ateliers santé...

La Ville de Valence a également mis en place, depuis plus de 25 ans, un **dispositif Adultes-Relais** qui forme des adultes (parents, professionnels et bénévoles) sur les capacités d'écoute, de dialogue et d'orientation des jeunes en situation de mal-être. Ce dispositif compte plus de 450 personnes sur les communes de Valence et Bourg-lès-Valence.

La Maison des adolescents de Valence, dispositif porté par le Centre hospitalier Le Valmont, accueille et prend en charge les jeunes de 13 à 20 ans en difficulté ainsi que leurs parents et famille. L'accès à la Maison des adolescents est libre et sans avance d'honoraires. L'accueil est assuré par une équipe pluridisciplinaire, qui travaille en relation avec l'ensemble des acteurs du champ de l'adolescence.

Les Consultations jeunes consommateurs sont des consultations gratuites et anonymes destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, drogues de synthèse, cocaïne,

polyconsommation). Elles peuvent également accueillir les familles, sans leur enfant, afin de les conseiller. Ces consultations sont rattachées à des structures médico-sociales (CSAPA) et sont composées de professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes. Deux consultations de ce type existent dans la Drôme, les deux consultations présentes dans l'Ardèche jusqu'en 2011 sont actuellement fermées.

Les Missions locales jeunes, centrées sur l'orientation, la formation et l'emploi, proposent également une approche globale qui permet d'aborder avec les jeunes des questions de santé, de justice, de logement, de citoyenneté... Présentes sur tout le territoire, les Missions locales sont en contact avec 19% des jeunes de 15-24 ans en Ardèche et 24% dans la Drôme, contre 16% en Rhône-Alpes. Les Missions locales interviennent particulièrement auprès des jeunes les plus en difficulté, notamment les jeunes « décrocheurs scolaires » sortis de la formation initiale sans obtenir un premier diplôme BEP/CAP ou baccalauréat, qui représentent environ 40% des jeunes accueillis pour la première fois.

Jeunes accueillis en Missions locales en 2011

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Nombre de missions locales	3	5	48
Nombre de points d'accueil	30	46	369
Nombre de jeunes suivis	5 798	12 811	122 355
Part chez les 15-24 ans (en %)	19%	24%	16%
Nombre de jeunes en 1 ^{er} accueil	2 336	4 812	46 305
Nombre de jeunes décrocheurs	868	1 975	18 346

Source : Missions Locales Rhône-Alpes, INSEE (RP 2009)

Certaines administrations interviennent spécifiquement auprès des jeunes et sont amenées à participer à des actions de prévention santé, telles que les Directions Départementales de la Cohésion Sociale (et de la Protection des Populations) et les Directions territoriales de la protection judiciaire de la jeunesse.

La Région Rhône-Alpes a mis en place, pour tous les lycéens de la région, un Pass contraception-prévention. Ce dispositif s'inscrit dans une politique globale d'accès à la contraception, à la prévention des grossesses précoces et non désirées et à l'information concernant les infections sexuellement transmissibles (IST). Il permet un accès gratuit et anonyme à une consultation médicale, à une analyse de sang, à la délivrance d'un contraceptif (le dispositif se présente sous forme de 8 coupons de remboursement utilisables auprès des professionnels de santé partenaires du dispositif). Lancé fin 2011, un premier bilan du dispositif a été présenté en mars 2013. A cette date, 2 933 jeunes Rhônalpins avaient commandé leur Pass

contraception-prévention, dont 83% de filles et 17% de garçons, et 1 031 coupons avaient été remboursés (dont 140 pour une 1^{ère} consultation médicale, 24 pour des analyses médicales, 838 pour pilule/patch/anneau/diaphragme, 9 pour stérilet/implant). Au niveau départemental, 216 jeunes Ardéchois avaient commandé le Pass contraception (181 filles et 35 garçons), comme 259 jeunes Drômois (208 filles et 51 garçons).

Dans le cadre du dispositif Pass Contraception, des préservatifs masculins et féminins sont également mis gratuitement à disposition des jeunes dans les établissements de formation et les associations oeuvrant en direction des jeunes. Un n° Azur (0810 810 714) permet aux jeunes et aux professionnels de se renseigner sur le dispositif et de façon plus large sur les questions de sexualité, de contraception et d'IVG.

2.4. Personnels de l'Education nationale

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves associe les personnels de santé scolaire (médecins et infirmiers) à l'ensemble de la communauté éducative : chefs d'établissement, enseignants, conseillers principaux d'éducation, conseillers d'orientation psychologues, assistants de service social, psychologues scolaires et secrétaires médico-scolaires.

L'Education nationale, que ce soit au niveau des programmes scolaires ou d'actions spécifiques mises en œuvre dans les établissements scolaires, représente un des acteurs principaux de la prévention chez les jeunes. Sa politique éducative de santé a été récemment définie par une circulaire (n° 2011-216 du 2/12/2011) qui précise les orientations nationales et liste sept objectifs prioritaires :

- l'hygiène de vie
- l'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques
- l'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention des IST et du sida
- la prévention des conduites addictives
- la lutte contre les jeux dangereux
- la prévention du mal-être
- la formation aux premiers secours.

Dans les collèges et les lycées, l'éducation à la santé est définie sous forme d'un programme d'actions figurant dans le projet d'établissement et mis en œuvre par le CESC (comité d'éducation à la santé et la citoyenneté). Piloté par le chef d'établissement, le CESC est une instance de réflexion, d'observation et de veille, dans laquelle les parents sont représentés. Les actions menées dans ce cadre sont prises en charge par les personnels volontaires des établissements scolaires en lien, le cas échéant, avec les partenaires institutionnels ou des associations agréées.

Concernant l'éducation à la sexualité, au moins trois séances annuelles sont mises en place dans les collèges et les lycées. Ces séances sont organisées



par une équipe de personnels volontaires et formés (professeurs, conseillers principaux d'éducation, infirmiers, etc.), le cas échéant en lien avec des partenaires extérieurs ayant un agrément national ou académique.

2.5. Autres acteurs de prévention auprès des jeunes

D'autres acteurs, de statut associatif souvent, sont particulièrement impliqués dans les actions de prévention en direction des jeunes, sans être consacrés exclusivement à ce public.

Ce sont notamment les associations généralistes en éducation pour la santé (ex : IREPS Rhône-Alpes) mais aussi les structures spécialisées dans la prévention et la prise en charge des toxicomanies (ANPAA, CSAPA, CAARUD...), ou encore dans la sécurité routière (associations de prévention routière). La Mutualité Française Rhône-Alpes mène des actions plus spécifiquement auprès des jeunes en insertion, actions d'information sur la santé mais également sur l'accès aux droits, aux soins et à la mutualisation.

Certaines structures peuvent être considérées comme des relais d'information auprès des jeunes, notamment pour des informations en santé. Parmi celles-ci figurent en première place les Points Information Jeunesse (6 PIJ en Ardèche et 9 dans la Drôme), puis les MJC (7 en Ardèche et 30 dans la Drôme), les Centres sociaux, les clubs sportifs, les organismes de loisirs...

De même, les clubs et équipes de prévention spécialisée, dont la mission est de rompre l'isolement des jeunes en voie de marginalisation et de restaurer le lien social, représentent des éducateurs privilégiés pour les jeunes en situation difficile.